



Re: Explicación de beneficios de salud

Bienvenido a Russell Landscape; Estamos emocionados de tenerte a bordo. Nos importa su bienestar y queremos asegurarnos que comprende los beneficios disponibles y cómo inscribirse en estos beneficios. Adjunto encontrará instrucciones que explican los pasos necesarios para inscribirse en un seguro médico y el costo por cheque de pago.

A continuación hay algunos puntos a los que debe prestar especial atención.

- Solo tiene 60 días para inscribirse en los beneficios.
 - o Si no se inscribe dentro de los primeros 60 días de su empleo, no tendrá otra oportunidad hasta que se abra de nuevo. (en noviembre de cada año)
- Si se inscribe en beneficios, entrarán en efecto el primer mes después de 60 días.
 - o Ej.- Si su día 60 cae el 23 de mayo, sus beneficios entrarán en efecto el 1 de junio.
- Si se inscribe y elige uno de los HDHP (Plan de salud con deducibles altos), recibirá una HSA (Cuenta de ahorros para la salud).
 - o \$ 5000 HDHP- Russell depositará \$120.00 / mes a su cuenta HSA
 - o \$ 2800 HDHP- Russell depositará \$60.00 / mes a su cuenta HSA

*Vaya a snellingswalters.mybenefitchoice.com y haga clic en Obtener Respuestas (Get Answers) para acceder a todos los avisos legales *

Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta, comuníquese con Recursos Humanos al 770-446-3552 ext. 1150



Re: Explicación de beneficios de salud y 401 (k)

Bienvenido a Russell Landscape; Estamos emocionados de tenerte a bordo. Nos importa su bienestar y queremos asegurarnos que comprende los beneficios disponibles y cómo inscribirse en estos beneficios. Adjunto encontrará instrucciones que explican los pasos necesarios para inscribirse en un seguro médico y el costo por cheque de pago, así como nuestro programa 401 (k). A continuación hay algunos puntos a los que debe prestar especial atención.

- Solo tiene 60 días para inscribirse en los beneficios.
 - Si no se inscribe dentro de los primeros 60 días de su empleo, no tendrá otra oportunidad hasta que se abra de nuevo. (en noviembre de cada año)
- Si se inscribe en beneficios, entrarán en efecto el primer mes después de 60 días.
 - o Ej.- Si su día 60 cae el 23 de mayo, sus beneficios entrarán en efecto el 1 de junio.
- Si se inscribe y elige uno de los HDHP (Plan de salud con deducibles altos), recibirá una HSA (Cuenta de ahorros para la salud).
 - o \$ 5000 HDHP- Russell depositará \$120.00 / mes a su cuenta HSA
 - o \$ 2800 HDHP- Russell depositará \$60.00 / mes a su cuenta HSA
- 401 (k)
 - o Después de 90 días de empleo, usted es elegible para participar en el 401 (k) a través de una función de aplazamiento automático.
 - o Retendremos automáticamente 2% de su cheque de pago cada período de pago y depositaremos ese monto en su Plan.
 - o Se adjuntan más detalles

*Vaya a snellingswalters.mybenefitchoice.com y haga clic en Obtener Respuestas (Get Answers) para acceder a todos los avisos legales *

Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta, comuníquese con Recursos Humanos al 770-446-3552 ext. 1150



GUÍA DE BENEFICIOS | 2020

- ✓ Seguro médico
- ✓ Visión
- ✓ Indemnización hospitalaria
- ✓ Seguro de accidente
- ✓ Dental
- ✓ Seguro de vida
- ✓ Enfermedades críticas
- ✓ Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

Para nosotros, lo más importante es nuestra gente. Es por eso que le ofrecemos un programa de beneficios excepcionales con opciones diseñadas para satisfacer sus necesidades y las necesidades de su familia. En este folleto, encontrará resúmenes de seguro médico, salud dental, visión, seguro de vida, indemnización hospitalaria, enfermedades críticas, seguro de accidente y cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Procedimientos de inscripción

1. Revise cuidadosamente la información del plan en este folleto. Los sitios web de las compañías de seguros también proporcionan información importante y herramientas que pueden ayudarle a tomar decisiones de inscripción.
2. Considere las necesidades de sus dependientes. Si está casado, revise la cobertura que se le ofrece actualmente a su cónyuge a través del empleador, para evitar coberturas duplicadas.
3. Inscribese en snellingswalters.mybenefitchoice.com, para los beneficios que serán efectivos el 1ro de enero del 2020. Use Código de compañía: GeorgiaAG

También puede inscribirse llamando al
877-265-7699
 durante día de semana
(Asistencia en español disponible)

Cambio de cobertura

Haga sus elecciones de beneficios cuidadosamente, incluyendo la opción de renunciar a la cobertura. Sus elecciones antes de impuestos permanecerán en efecto hasta el próximo período anual de inscripción abierta a menos que experimente un cambio de estatus calificado aprobado por el IRS.

Las razones por la que usted podría hacer un cambio son las siguientes:

- ✓ Matrimonio, divorcio o separación legal
- ✓ Muerte del cónyuge u otro dependiente
- ✓ Nacimiento u adopción de un niño
- ✓ Un cónyuge pierde la cobertura bajo otro plan médico del grupo empleador
- ✓ Un cónyuge es elegible para la cobertura bajo otro plan de salud médico del grupo empleador
- ✓ El estado de elegibilidad de un dependiente cambia por edad
- ✓ Usted o su cónyuge están cubiertos por un plan de salud grupal y presentan un cambio en las horas de trabajo



Beneficios dentales | Guardian

Usted y su familia tienen la oportunidad de inscribirse en el plan de seguro dental proporcionado por Guardian. Puede maximizar sus beneficios mediante el uso de un dentista en la red, ya que estos proveedores cobran una tarifa con descuento por servicios. Además, en la red los proveedores presentarán reclamaciones en nombre de los miembros.

Planes Dentales	Plan \$3,000	Plan \$1,000	Plan \$750
DEDUCIBLE ANUAL	\$50 por Individuo /3 Limites Familiar		
BENEFICIO MÁXIMO ANUAL	\$3,000/ Individuo	\$1,000/ Individuo	\$750/ Individuo
ATENCION PREVENTIVA Y DIAGNÓSTICO	100% (No se aplica deducible)	100% (No se aplica deducible)	100% (No se aplica deducible)
RESTAURATIVO BÁSICO	80% después del deducible	80% después del deducible	50% después del deducible
RESTAURATIVO MAYOR	50% después del deducible	50% después del deducible	40% después del deducible
ORTODONCIA (Para Niños hasta los 19 años)	50% (\$2,500/ Beneficio máximo individual de por vida)	50% (\$1,000/ Beneficio máximo individual de por vida)	No está cubierto



Beneficios de la visión | Guardian

El programa de visión esta administrado por Guardian. Está diseñado para proporcionar la cobertura de visión que usted necesita con las características que desee. VSP esta dentro de la red. Utilice proveedores dentro de la red para recibir beneficios más altos. Vea la última página de esta guía para saber a quién contactar si tiene preguntas.

Plan de visión	Dentro de la red	Fuera de la red	
EXAMEN DE LA VISTA DE RUTINA	Una vez cada 12 meses (después de un copago de \$20)		
	100%	Hasta \$39	
LENSES	Una vez cada 12 meses (después de un copago de anteojos de \$20)		
	Monofocal	100%	Hasta \$23
	Bifocal	100%	Hasta \$37
	Trifocal	100%	Hasta \$49
	Lenticular	100%	Hasta \$64
ARMAZONES	Un par cada 24 meses (después de un copago de \$20)		
	100% (Hasta \$130 + 20%)	Hasta \$46	
Información adicional sobre proveedores de cadenas minoristas disponibles.			
LENSES DE CONTACTO EN VEZ DE LENSES	Un par cada 12 meses (después de un copago de \$20)		
Ajuste y evaluación	El afiliado paga hasta \$60.	No aplica	
Lentes electivos	Hasta \$130	Hasta \$100	
Lentes necesarios	100 % (después de un copago de \$20)	Hasta \$210	

Beneficios médicos | Ameriben-Anthem

A partir del 1 de enero del 2020, sus beneficios médicos se renovarán con Ameriben-Anthem. Se le ofrecen tres planes de los cuales usted puede escoger. Un resumen de los planes se incluyen aquí para su revisión.

Plan Médico- Anthem	Plan de Co-Pago de \$1000		Plan de Deducible Alto \$2,800		Plan de Deducible Alto \$5,000	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
COSEGURO* (Plan Paga)	80%	60%	100%	60%	100%	60%
DEDUCIBLE ANUAL						
Individual	\$1,000	\$3,000	\$2,800	\$8,400	\$5,000	\$15,000
Familia	\$2,000	\$6,000	\$5,600	\$16,800	\$10,000	\$30,000
MONTO MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO ANUAL						
Individual	\$6,750	\$12,000	\$6,750	\$18,000	\$6,750	\$18,000
Familia	\$13,500	\$24,000	\$13,500	\$36,000	\$13,500	\$36,000
VISITA a la oficina del doctor						
Doctor Regular	\$25 Copago	Deducible, luego 60%	Deducible y luego \$25	60% luego de deducible	Deducible y luego \$25	60% luego de deducible
Especialista	\$60 Copago	Deducible, luego 60%	Deducible y luego \$60	60% luego de deducible	Deducible y luego \$60	60% luego de deducible
Examen Preventivo	100% Cubierto	Deducible, luego 60%	100% Cubierto	60% luego de deducible	100% Cubierto	60% luego de deducible
Exámenes:CT/PET SCANS, MRIS	Deducible, luego 80%	Deducible, luego 60%	100% Cubierto luego de deducible	60% Cubierto luego de deducible	100% Cubierto luego de deducible	60% Cubierto luego de deducible
CIRUGÍA AMBULATORIA						
Regular	Deducible, luego 80%	Deducible, luego 60%	100% luego de deducible	60% luego de deducible	100% luego de deducible	60% luego de deducible
Especialista	Deducible, luego 80%	Deducible, luego 60%	100% luego de deducible	60% luego de deducible	100% luego de deducible	60% luego de deducible
PACIENTES HOSPITALIZADOS						
Regular	Deducible, luego 80%	Deducible, luego 60%	100% luego de deducible	60% luego de deducible	100% luego de deducible	60% luego de deducible
Especialista	Deducible, luego 80%	Deducible, luego 60%	100% luego de deducible	60% luego de deducible	100% luego de deducible	60% luego de deducible
SALA DE EMERGENCIA	\$250 Copago luego plan cubre 80%	\$250 Copago luego plan cubre 80%	Deducible y luego Copago de \$250			
ATENCIÓN URGENTE	\$100 Copago	Deducible luego 60%	Deducible y luego \$100 Copago	60% luego de deducible	Deducible y luego \$100 Copago	60% luego de deducible
Medicamentos recetados (30 días)						
	Plan de Co-Pago de \$1000		Plan de Deducible Alto \$2,800		Plan de Deducible Alto \$5,000	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Genérico	\$15 copago	Sin Cobertura	Deducible luego \$15 copago	Sin Cobertura	Deducible luego \$15 copago	Sin Cobertura
De marca preferida	\$35 copago	Sin Cobertura	Deducible luego \$35 copago	Sin Cobertura	Deducible luego \$35 copago	Sin Cobertura
De marca no preferida	\$55 copago	Sin Cobertura	Deducible luego \$55 copago	Sin Cobertura	Deducible luego \$55 copago	Sin Cobertura
Especializados	25%	Sin Cobertura	Deducible luego 25%	Sin Cobertura	Deducible luego 25%	Sin Cobertura

*Coseguro aplica después del deducible.

**La información anterior es un resumen de beneficios solamente. No incluye todas las disposiciones de beneficios, limitaciones y condiciones. Si esta información entra en conflicto de alguna manera con el contrato, el contrato prevalecerá.

Health Savings Account - HSA Cuenta de ahorros para la salud

La HSA solo está disponible para los empleados que eligen un plan médico de deducible alto. Una Cuenta de Ahorros para la Salud - HSA es una cuenta de ahorros médica con ventajas fiscales disponible para los contribuyentes que están inscritos en un plan de salud de alto deducible (HDHP). Los fondos contribuidos a una cuenta de HSA no están sujetos al impuesto federal sobre la renta en el momento del depósito. Los fondos se acumulan año tras año si no se gastan. **La HSA es propiedad del individuo.** Los fondos de la HSA pueden ser utilizados por los empleados y sus dependientes para pagar los gastos médicos, dentales, de visión y de prescripción calificados en cualquier momento sin responsabilidad fiscal federal o penalización.

Límites de Contribución para el 2020 del IRS

Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA):

Límite anual Individual: \$3,550

Límite anual por cubrimiento familiar: \$7,100

**Los límites de contribución del IRS incluyen cualquier contribución del empleador

Russell Landscape va a contribuir

en su cuenta HSA (Cuenta de Ahorros para la salud) si se inscribe en alguno de los planes de deducible alto-HDHP:

Contribución para el plan HDHP \$2,800 :
\$720 al año

Contribución para el plan HDHP \$5,000:
\$1,440 al año

snellingswalters.mybenefitchoice.com

877-265-7699



Seguro de Vida | Guardian

Este plan ofrece a los empleados elegibles la opción de comprar un seguro de vida para sí mismos y/o sus dependientes.

Empleado: En incrementos de \$10,000 hasta \$500,000

Emisión garantizada: \$200,000 sin evidencia de asegurabilidad (EOI)-Menos de 65 años

Esposo(a): En incrementos de \$10,000 - máximo 50% del empleado y que no exceda \$100,000. Evidencia de asegurabilidad (EOI necesaria para montos superiores a \$20,000)

Hijos (as): En incrementos de \$2,000 hasta \$10,000.

Para obtener más información, inicie sesión en: snellingswalters.mybenefitchoice.com



Seguro de Enfermedades Críticas | Guardian

Una enfermedad crítica puede ser costosa, incluso si usted tiene una buena cobertura médica. Además del deducible y los copagos de su plan médico, puede perder ingresos por falta de trabajo, tener que pagar a alguien para que cuide de sus hijos, y la lista continúa.

El seguro por enfermedades críticas le otorga un pago único para que lo use como mejor le parezca, si le diagnostican enfermedades críticas cubiertas (como cáncer, ataque al corazón, derrame cerebral y otras).

Empleado: Elija cubrimiento de \$5,000 hasta \$20,000 (incremento de \$5,000)

Esposo(a): Elija cubrimiento de \$2,500 hasta \$10,000 (incremento de \$2,500- sin exceder el monto del empleado en un 50%)

Hijos (as): Si usted elige cubrimiento para usted, sus hijos obtienen cubrimiento automático del 25% del monto que usted elija.

Para obtener más información, inicie sesión en: snellingswalters.mybenefitchoice.com



Seguro de Indemnización Hospitalaria | Guardian

Incluso con un buen seguro médico, una hospitalización es muy costosa. Ya sea que esté hospitalizado por un accidente o una enfermedad cubiertos, el seguro de indemnización hospitalaria le proporciona el efectivo necesario. Por ejemplo, si tiene una hospitalización cubierta, el plan le paga \$500 para su admisión y \$200 por cada día que permanezca en el hospital (hasta un máximo de 15 días por año). Puede usar este dinero como mejor le parezca; para los gastos médicos de su bolsillo como el deducible y los copagos, o para cubrir otros gastos.

La cobertura está disponible a tarifas de grupo para usted, o para usted y su cónyuge o hijos menores de 26 años. Para obtener más información, ingrese en: snellingswalters.mybenefitchoice.com



Seguro de accidentes | Guardian

Este plan le paga en función de cada procedimiento que reciba como resultado de un accidente cubierto. Ya sea una lesión menor como un tobillo torcido o una fractura importante, habrá cantidades establecidas pagadas por cada tratamiento. Por ejemplo, si se lesiona la pierna en un accidente cubierto, va al hospital y el médico de la sala de emergencias diagnostica una fractura, usted dejaría el hospital en muletas y el plan pagaría hasta \$5,500.

La cobertura está disponible a tarifas grupales para usted, o para usted y su cónyuge y/o hijos menores de 26 años. Para obtener más información, inicie sesión en snellingswalters.mybenefitchoice.com



Seguro Médico | Ameriben

Atención al cliente:

855-258-2658

www.myameriben.com

Medicamentos recetados |

Magellan

Atención al cliente:

800-711-4550

www.magellanrx.com

Dental, Visión, Seguro de Vida & AD&D , Accidente, Enfermedad Crítica, Indemnización Hospitalaria | Guardian

Atención al cliente:

800-627-4200

www.GuardianAnytime.com

Cuenta de ahorros para la Salud (HSA) | Optum Bank

HSA customer care:

866-234-8913

www.OptumBank.com



MONTHLY

RUSSELL LANDSCAPE

2020 BENEFIT OPTIONS AND MONTHLY PREMIUM RATES

Premiums shown are **monthly** rates. To calculate your per paycheck amount:

If you are paid every other week:
 Monthly rate X 12
 divided by 26

If you are paid twice a month:
 Monthly rate X 12
 divided by 24

If you are paid weekly:
 Monthly rate X 12
 divided by 52

Medical- Anthem-AmeriBen			
Plan	PPO \$1,000	HDHP \$2,800	HDHP \$5,000
Employee Only	\$134.00	\$100.00	\$75.00
Employee + Spouse	\$915.00	\$792.00	\$563.00
Employee + Child(ren)	\$826.00	\$706.00	\$507.00
Employee + Family	\$1,516.00	\$1,310.00	\$796.00

Dental - Guardian			
Plan Benefit	Up to \$3000	Up to \$1000	Up to \$750
Employee Only	\$45.06	\$35.97	\$21.36
Employee + Spouse	\$92.86	\$74.32	\$44.23
Employee + Child(ren)	\$110.07	\$89.36	\$51.59
Employee + Family	\$169.94	\$137.70	\$80.08

Vision - Guardian	
Vision Plan	
Employee Only	\$8.43
Employee + Spouse	\$14.18
Employee + Child(ren)	\$14.46
Employee + Family	\$22.88

Critical Illness - Guardian						
Child Cost is included with Employee election						
Amount/Employee Issue Age	< 30	30-39	40-49	50-59	60-69	70+†
\$5,000	\$4.27	\$5.62	\$10.12	\$18.27	\$27.97	\$53.72
\$10,000	\$7.52	\$10.22	\$19.22	\$35.52	\$54.92	\$106.42
\$15,000	\$10.77	\$14.82	\$28.32	\$52.77	\$81.87	\$159.12
\$20,000	\$14.02	\$19.42	\$37.42	\$70.02	\$108.82	\$211.82

Accident - Guardian	
Accident Plan	
Employee Only	\$18.63
Employee + Spouse	\$26.02
Employee + Child(ren)	\$26.35
Employee + Family	\$33.74

Benefit Amount Up To 50% of Employee Amount to a Maximum of \$10,000						
Amount/Spouse	< 30	30-39	40-49	50-59	60-69	70+†
\$2,500	\$2.55	\$3.22	\$5.47	\$9.55	\$14.40	\$27.27
\$5,000	\$4.17	\$5.52	\$10.02	\$18.17	\$27.87	\$53.62
\$7,500	\$5.80	\$7.82	\$14.57	\$26.80	\$41.34	\$79.97
\$10,000	\$7.42	\$10.12	\$19.12	\$35.42	\$54.82	\$106.32

Hospital Indemnity	
With Guardian	
Employee Only	\$11.90
Employee + Spouse	\$27.57
Employee + Child(ren)	\$20.83
Employee + Family	\$36.50

†Benefit reductions may apply. See plan details.

Voluntary Life - Guardian

Amount/Employee Age	< 30	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69†
\$10,000	\$0.82	\$0.89	\$1.06	\$1.46	\$2.13	\$3.14	\$4.95	\$7.07	\$10.57
\$20,000	\$1.64	\$1.78	\$2.12	\$2.92	\$4.26	\$6.28	\$9.90	\$14.14	\$21.14
\$30,000	\$2.46	\$2.67	\$3.18	\$4.38	\$6.39	\$9.42	\$14.85	\$21.21	\$31.71
\$40,000	\$3.28	\$3.56	\$4.24	\$5.84	\$8.52	\$12.56	\$19.80	\$28.28	\$42.28
\$50,000	\$4.10	\$4.45	\$5.30	\$7.30	\$10.65	\$15.70	\$24.75	\$35.35	\$52.85
\$60,000	\$4.92	\$5.34	\$6.36	\$8.76	\$12.78	\$18.84	\$29.70	\$42.42	\$63.42
\$70,000	\$5.74	\$6.23	\$7.42	\$10.22	\$14.91	\$21.98	\$34.65	\$49.49	\$73.99
\$80,000	\$6.56	\$7.12	\$8.48	\$11.68	\$17.04	\$25.12	\$39.60	\$56.56	\$84.56
\$90,000	\$7.38	\$8.01	\$9.54	\$13.14	\$19.17	\$28.26	\$44.55	\$63.63	\$95.13
\$100,000	\$8.20	\$8.90	\$10.60	\$14.60	\$21.30	\$31.40	\$49.50	\$70.70	\$105.70
\$110,000	\$9.02	\$9.79	\$11.66	\$16.06	\$23.43	\$34.54	\$54.45	\$77.77	\$116.27
\$120,000	\$9.84	\$10.68	\$12.72	\$17.52	\$25.56	\$37.68	\$59.40	\$84.84	\$126.84
\$130,000	\$10.66	\$11.57	\$13.78	\$18.98	\$27.69	\$40.82	\$64.35	\$91.91	\$137.41
\$140,000	\$11.48	\$12.46	\$14.84	\$20.44	\$29.82	\$43.96	\$69.30	\$98.98	\$147.98
\$150,000	\$12.30	\$13.35	\$15.90	\$21.90	\$31.95	\$47.10	\$74.25	\$106.05	\$158.55
\$160,000	\$13.12	\$14.24	\$16.96	\$23.36	\$34.08	\$50.24	\$79.20	\$113.12	\$169.12
\$170,000	\$13.94	\$15.13	\$18.02	\$24.82	\$36.21	\$53.38	\$84.15	\$120.19	\$179.69
\$180,000	\$14.76	\$16.02	\$19.08	\$26.28	\$38.34	\$56.52	\$89.10	\$127.26	\$190.26
\$190,000	\$15.58	\$16.91	\$20.14	\$27.74	\$40.47	\$59.66	\$94.05	\$134.33	\$200.83
\$200,000	\$16.40	\$17.80	\$21.20	\$29.20	\$42.60	\$62.80	\$99.00	\$141.40	\$211.40
\$210,000	\$17.22	\$18.69	\$22.26	\$30.66	\$44.73	\$65.94	\$103.95	\$148.47	\$221.97
\$220,000	\$18.04	\$19.58	\$23.32	\$32.12	\$46.86	\$69.08	\$108.90	\$155.54	\$232.54
\$230,000	\$18.86	\$20.47	\$24.38	\$33.58	\$48.99	\$72.22	\$113.85	\$162.61	\$243.11
\$240,000	\$19.68	\$21.36	\$25.44	\$35.04	\$51.12	\$75.36	\$118.80	\$169.68	\$253.68
\$250,000	\$20.50	\$22.25	\$26.50	\$36.50	\$53.25	\$78.50	\$123.75	\$176.75	\$264.25
\$260,000	\$21.32	\$23.14	\$27.56	\$37.96	\$55.38	\$81.64	\$128.70	\$183.82	\$274.82
\$270,000	\$22.14	\$24.03	\$28.62	\$39.42	\$57.51	\$84.78	\$133.65	\$190.89	\$285.39
\$280,000	\$22.96	\$24.92	\$29.68	\$40.88	\$59.64	\$87.92	\$138.60	\$197.96	\$295.96
\$290,000	\$23.78	\$25.81	\$30.74	\$42.34	\$61.77	\$91.06	\$143.55	\$205.03	\$306.53
\$300,000	\$24.60	\$26.70	\$31.80	\$43.80	\$63.90	\$94.20	\$148.50	\$212.10	\$317.10
\$310,000	\$25.42	\$27.59	\$32.86	\$45.26	\$66.03	\$97.34	\$153.45	\$219.17	\$327.67
\$320,000	\$26.24	\$28.48	\$33.92	\$46.72	\$68.16	\$100.48	\$158.40	\$226.24	\$338.24
\$330,000	\$27.06	\$29.37	\$34.98	\$48.18	\$70.29	\$103.62	\$163.35	\$233.31	\$348.81
\$340,000	\$27.88	\$30.26	\$36.04	\$49.64	\$72.42	\$106.76	\$168.30	\$240.38	\$359.38
\$350,000	\$28.70	\$31.15	\$37.10	\$51.10	\$74.55	\$109.90	\$173.25	\$247.45	\$369.95
\$360,000	\$29.52	\$32.04	\$38.16	\$52.56	\$76.68	\$113.04	\$178.20	\$254.52	\$380.52
\$370,000	\$30.34	\$32.93	\$39.22	\$54.02	\$78.81	\$116.18	\$183.15	\$261.59	\$391.09
\$380,000	\$31.16	\$33.82	\$40.28	\$55.48	\$80.94	\$119.32	\$188.10	\$268.66	\$401.66
\$390,000	\$31.98	\$34.71	\$41.34	\$56.94	\$83.07	\$122.46	\$193.05	\$275.73	\$412.23
\$400,000	\$32.80	\$35.60	\$42.40	\$58.40	\$85.20	\$125.60	\$198.00	\$282.80	\$422.80
\$410,000	\$33.62	\$36.49	\$43.46	\$59.86	\$87.33	\$128.74	\$202.95	\$289.87	\$433.37
\$420,000	\$34.44	\$37.38	\$44.52	\$61.32	\$89.46	\$131.88	\$207.90	\$296.94	\$443.94
\$430,000	\$35.26	\$38.27	\$45.58	\$62.78	\$91.59	\$135.02	\$212.85	\$304.01	\$454.51
\$440,000	\$36.08	\$39.16	\$46.64	\$64.24	\$93.72	\$138.16	\$217.80	\$311.08	\$465.08
\$450,000	\$36.90	\$40.05	\$47.70	\$65.70	\$95.85	\$141.30	\$222.75	\$318.15	\$475.65
\$460,000	\$37.72	\$40.94	\$48.76	\$67.16	\$97.98	\$144.44	\$227.70	\$325.22	\$486.22
\$470,000	\$38.54	\$41.83	\$49.82	\$68.62	\$100.11	\$147.58	\$232.65	\$332.29	\$496.79
\$480,000	\$39.36	\$42.72	\$50.88	\$70.08	\$102.24	\$150.72	\$237.60	\$339.36	\$507.36
\$490,000	\$40.18	\$43.61	\$51.94	\$71.54	\$104.37	\$153.86	\$242.55	\$346.43	\$517.93
\$500,000	\$41.00	\$44.50	\$53.00	\$73.00	\$106.50	\$157.00	\$247.50	\$353.50	\$528.50
Amount/Spouse									
\$10,000	\$0.84	\$0.86	\$1.04	\$1.46	\$2.42	\$4.31	\$7.52	\$16.78	\$29.69
\$20,000	\$1.68	\$1.72	\$2.08	\$2.92	\$4.84	\$8.62	\$15.04	\$33.56	\$59.38
\$30,000	\$2.52	\$2.58	\$3.12	\$4.38	\$7.26	\$12.93	\$22.56	\$50.34	\$89.07
\$40,000	\$3.36	\$3.44	\$4.16	\$5.84	\$9.68	\$17.24	\$30.08	\$67.12	\$118.76
\$50,000	\$4.20	\$4.30	\$5.20	\$7.30	\$12.10	\$21.55	\$37.60	\$83.90	\$148.45
\$60,000	\$5.04	\$5.16	\$6.24	\$8.76	\$14.52	\$25.86	\$45.12	\$100.68	\$178.14
\$70,000	\$5.88	\$6.02	\$7.28	\$10.22	\$16.94	\$30.17	\$52.64	\$117.46	\$207.83
\$80,000	\$6.72	\$6.88	\$8.32	\$11.68	\$19.36	\$34.48	\$60.16	\$134.24	\$237.52
\$90,000	\$7.56	\$7.74	\$9.36	\$13.14	\$21.78	\$38.79	\$67.68	\$151.02	\$267.21
\$100,000	\$8.40	\$8.60	\$10.40	\$14.60	\$24.20	\$43.10	\$75.20	\$167.80	\$296.90
Amount/Child(ren)									
\$2,000	\$0.52	\$0.52	\$0.52	\$0.52	\$0.52	\$0.52	\$0.52	\$0.52	\$0.52
\$4,000	\$1.03	\$1.03	\$1.03	\$1.03	\$1.03	\$1.03	\$1.03	\$1.03	\$1.03
\$6,000	\$1.55	\$1.55	\$1.55	\$1.55	\$1.55	\$1.55	\$1.55	\$1.55	\$1.55
\$8,000	\$2.06	\$2.06	\$2.06	\$2.06	\$2.06	\$2.06	\$2.06	\$2.06	\$2.06
\$10,000	\$2.58	\$2.58	\$2.58	\$2.58	\$2.58	\$2.58	\$2.58	\$2.58	\$2.58

†Benefit reductions may apply. See plan details.

Spouse coverage premium is based on Employee age. Coverage for the spouse terminates at spouse's age 70.

Questions about your benefits?

Milliman Benefits Center

Phone: 877-265-7699